El sida, otro tropiezo en el camino de los migrantes hacía EU [1]

Por Alexandra McAnarney*

México. Juan se detuvo en Tapachula, Chiapas, para descansar unos días y recibir un chequeo médico de rutina antes de salir al viaje traicionero de mil 700 largas millas hacia la frontera norte de México. Como ya estaba en el consultorio, pensó que también podría obtener una de las pruebas rápidas gratuitas que ofrece el albergue para migrantes Belén los lunes y jueves por la tarde. En menos de un minuto, la prueba confirmó sus peores temores: era VIH-positivo.

No era la primera vez que recibía el diagnóstico. Antes de ser deportado a Honduras el año anterior, fue examinado bajo custodia de los Estados Unidos en un centro de detención en Texas. Convencido de que era una táctica de miedo de Inmigración y Control de Aduanas para justificar su expulsión, no creyó los resultados. Tampoco le había dicho a su mujer, que estaba sentada frente al consultorio médico con sus dos hijos a la espera de recibir atención médica. Diez minutos más tarde, ella supo el estado de Juan –y el de ella misma.

Salud en las márgenes

Desde 2007, las tasas del VIH y el SIDA aumentaron en los estados y zonas rurales mexicanas, en parte como resultado de los migrantes que regresan y que incurrieron en conductas de alto riesgo en los Estados Unidos y no han podido recibir un diagnóstico o tratamiento.

Los expertos médicos están cambiando su atención a los riesgos específicos que enfrentan los migrantes centroamericanos – la trata de personas, el abuso sexual, la prostitución, el aislamiento, la depresión y el consumo de drogas- como vectores que impulsan estas cifras, sobre todo en el sureño estado de Chiapas, donde entre 40 mil y 60 mil migrantes cruzan con la esperanza de encontrar una vida mejor en México o en los Estados Unidos.

De acuerdo con el informe más reciente del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA), Chiapas es el sexto estado con cifras más altas de casos de SIDA, con 6 mil 717 individuos registrados. Dentro del estado, Tuxtla Gutiérrez, Tonalá, Cintalapa y Tapachula fueron etiquetados como focos rojos – son municipios donde las cifras de infección y la presencia de los grupos de riesgo, como las trabajadoras sexuales y migrantes, son estadísticamente más altos que en el resto del Estado. Tapachula, por donde se estima que transita un 95 por ciento de los migrantes, registró un total de 2 mil 45 casos de VIH, lo que ha llamado la atención de las organizaciones locales, grupos de salud y refugios para migrantes.

Dirigido por el reverendo Florencio María Rigoni, de la Orden de los Misioneros Scalabrinianos, el albergue para migrantes Belén se encuentra a pocos metros de la orilla de las aguas salobres del río Cahoacán, a sólo 20 kilómetros de la frontera México-Guatemala. El refugio de paredes naranja y azul eléctrico alberga a una

de las puertas de salida hacia una respuesta de salud de múltiples actores que busca frenar las altas cifras de transmisión del VIH.

Estos esfuerzos comienzan en una modesta oficina de 200 metros cuadrados, donde el doctor Ramos, su esposa, Leni Pundt, y su hermano, Víctor Ramos, ofrecen a los habitantes transitorios del refugio servicio médico gratuito y voluntario de lunes a sábado por la tarde. Los lunes y jueves, el doctor Ramos, un médico general semi-jubilado con un sentido del humor impávido, da charlas de prevención del VIH en el comedor del refugio con la ayuda de gráficos, un Pinocho, un pene de madera barnizada, guantes de plástico estilo Mickey Mouse, zapatos de payaso color azul, ojos saltones y un condón como un sombrero.

"[Las muchachas] ven un consolador, se avergüenzan y se salen", explica el médico. "Incluso, a veces los muchachos".

El tacto y humor, en su opinión, son los mejores medicamentos. Pero combinado con la historia de Juan – que siempre saca fuertes reacciones de la multitud – él marca un punto: si usted desea hacer su sueño americano una realidad, hay que protegerse y hacerse la prueba.

Mecanismos de prevención

Financiado en parte por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Fundación AIDS Healthcare, y el Instituto Mexicano de Salud Pública (INSP), estas actividades de prevención del VIH son parte del Proyecto de Salud Sexual y Reproductiva (SSR). El programa se inició en 2005 en los albergues para migrantes como en el Albergue Belén, en los puntos de tránsito de alta densidad – en ciudades como Tapachula, que experimentan una alta presencia de inmigrantes.

El objetivo de la SSR es aumentar el acceso a la salud, la prevención del VIH, las pruebas, el tratamiento y la protección de los derechos humanos de los grupos móviles, incluidos los no-ciudadanos migrantes, los trabajadores extranjeros del sexo, consumidores de drogas, mujeres y niños bajo trata de personas, camioneros y comerciantes marinos, como un medio para contener las tasas de infección en las ciudades fronterizas. En coordinación con los consulados de Guatemala, El Salvador y Honduras, el proyecto es una encarnación local del más amplio proyecto fronterizo "Proyecto Mesoamericano sobre Poblaciones Móviles y VIH / SIDA".

En el marco de estos programas, el equipo médico del Albergue Belén trabaja sin descanso desde hace tres años, cuando el doctor Ramos se hizo cargo. Entre 2009 y 2012, 14 mil117 inmigrantes participaron en charlas de prevención del VIH y recibieron la prueba. Sólo 0.9 por ciento recibió un diagnóstico positivo. En las tres semanas que estuve allí -en junio de 2012-, aproximadamente 200 personas hicieron la prueba. Nadie salió positivo.

Si alguien recibe un diagnóstico positivo y decide quedarse en Tapachula, el personal médico le solicitará ir al Centro Local Ambulatorio para la Prevención y Atención de VIH-SIDA y otras Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS), donde se les da una prueba gratis de Western Blot para determinar su carga viral. Si una

carga viral cae por debajo de 400, se les registra en el Sistema de Administración, Logística y Vigilancia de los Antirretrovirales (SALVAR), una base de datos nacional que realiza un seguimiento de los pacientes, ciudadanos y no ciudadanos por igual, que reciben fármacos antirretrovirales.

"A veces es más difícil para un ciudadano mexicano entrar en el sistema que para un extranjero", señala Judith Salazar, trabajadora social en el CAPASITS Tapachula, uno de los dos módulos que operan en el estado de Chiapas. "Un mexicano necesita siete documentos. A los extranjeros por lo general se les requiere una forma de identificación, como una licencia, y ya están en el sistema como extranjeros. Si no tienen identificación tenemos acuerdos con varios consulados para obtener documentos para este fin. A continuación, pueden anexarse al sistema de seguros del estado para recibir gratuitamente medicamentos antirretrovirales".

Sin embargo, Salazar reconoce que este proceso tarda, casi uno o dos meses si las cosas se mueven al ritmo normal. Las pruebas de Western Blot se envían a los laboratorios en la capital Tuxtla Gutiérrez. La mayoría no se esperan el período de tiempo necesario para cumplir con su régimen de tratamiento, y no reciben los medicamentos antirretrovirales.

"Muchos salen antes de que puedan solicitar rutas para conectar con otros CAPASITS para que podamos realizar un seguimiento de sus movimientos. Existe el temor de la discriminación, la deportación, tanto en hombres como en mujeres, por lo que se mantienen en movimiento ", apunta Salazar.

En opinión del doctor Ramos, la prevalencia del VIH entre los inmigrantes es cada vez peor. Su plan es crear una manera más racional y digital de la identificación y el tratamiento de migrantes VIH-positivos cuando vayan de refugio en refugio. "No sabemos cuántos no están en los refugios y se quedan atascados en la selva. Hay cientos de miles de personas procedentes de centro y Sudamérica, África, incluso del sureste de Asia sureste. No todos vienen por aquí. "

Pero para los migrantes que transitan por México, reconoce el doctor, el mejoramiento de los servicios de salud y los programas de medicamentos antirretrovirales no son suficientes. La posición temporal de los migrantes indocumentados entre las intersecciones oscuras de la política gubernamental, la corrupción y la violencia de los cárteles, junto con la cuestión fundamental de quién debe ser responsable de proporcionarles asistencia de salud y protección, obstruyen su trabajo diariamente.

Violaciones, un peligro para la salud de las mujeres migrantes

Eileen, de 19 años, y su amiga Silvia, de 22, viajaron en autobús sin incidentes desde Honduras hasta la frontera de Guatemala con México. Pero una vez que cruzaron a pie, una pandilla de pistoleros las encañonó y les exigió todo su dinero. Cuando se negaron, los hombres las violaron brutalmente y las asaltaron. Ambas tenían cuatro meses de embarazo cuando ocurrió el ataque.

"No creo que lo intentemos de nuevo. Trabajé como secretaria en Tegucigalpa y quería mejorar para nosotros en los Estados Unidos porque acá no es bueno para las mujeres", dijo Silvia mientras se frotaba el estómago, "ahora, también tengo que preocuparme si me sale [una enfermedad]".

Las jóvenes sufrían graves infecciones vaginales y de garganta, y les habían negado acceso al hospital local cuatro veces por conflictos de programación con el ginecólogo residente. Desafortunadamente, el doctor Ramos, legalmente, no podía tratar a las chicas para acelerar su regreso porque eran, literalmente, los cuerpos de la evidencia.

"Puedo escribir una declaración sobre cómo su condición puede avanzar después de un chequeo preliminar, pero necesitan un ginecólogo forense o médico legista. Sea cual sea el tratamiento que reciben, necesita certificación de una autoridad legal; si no, su declaración contra los criminales no tendrán validez ", declara el doctor Ramos.

Los informes estiman que el 30 por ciento de las mujeres migrantes son atacadas sexualmente en su camino a los Estados Unidos, y representan el 27 por ciento de los nuevos casos diagnosticados de VIH en Chiapas. En las conferencias del doctor Ramos, siempre destaca la prevención. Sus pláticas sobre el tema siempre terminan con la generosa distribución de condones a los espectadores masculinos y femeninos. Pero ¿de qué sirve un condón en los casos de violación?

"Mi esposa y yo estábamos hablando de eso el otro día. En estos casos [las chicas hondureñas], ¿qué haces? ¿Decirle a tu violador que te dé unos segundos para que se ponga un condón y no te de SIDA o cualquier otra cosa? "

Tropiezos en el camino de la salud universal

Debido a los esfuerzos de personal médico como el doctor Ramos, y trabajadores sociales como Judith Salazar, la tasa de nuevas infecciones por año ha disminuido; desde 2008, solamente se registraron 108 nuevos casos de VIH. Por otra parte, el programa ha llamado la atención sobre otros problemas de salud que enfrentan los migrantes y pide una mayor respuesta por parte de los médicos generales.

En 2011, más de 8 mil migrantes tuvieron acceso a servicios gratuitos de salud para enfermedades como la deshidratación, infecciones del tracto gastrointestinal y respiratorio superior -causadas por la exposición prolongada a los elementos-, huesos rotos, heridas infectadas y extremidades amputadas debido a los saltos del tren. Las heridas sicológicas también reciben cada vez más atención: una mayor cantidad de expertos médicos piden servicios de asesoría subvencionados para tratar la depresión, estrés postraumático y otras enfermedades mentales.

Sin embargo, incluso con la mejor de las intenciones, este logro en salud pública tropieza continuamente con la política de migración, la corrupción gubernamental y la escasez de recursos. Lo que sufrieron las dos chicas hondureñas suele ser la norma para las mujeres migrantes. La incapacidad para

frenar la violencia sexual contra las migrantes es parte de la razón por la que las tasas de SIDA aumentan y se feminizan cada vez más. La prevención y el tratamiento no deben invalidar el derecho de la mujer a no ser violada. A pesar de que las patrullas están para garantizar la seguridad de los migrantes, la policía a menudo se involucra en el tráfico sexual -un negocio lucrativo que cotiza 1.6 billones de dólares al año en América Latina y el Caribe- lo que solamente echa más leña al fuego de la epidemia.

El acceso a la atención médica y los medicamentos para el VIH es también problemática. Debido a las normas internacionales, se ubica a México como un país de ingresos medios. Esto significa que el precio de antirretrovirales de marca –actualmente entre 7 mil y 8 mil dólares por persona-es difícil de negociar. Desde que México firmó el Tratado de Libre Comercio de América del Norte, también está sujeto a las leyes de patentes estrictas que hacen la producción de medicamentos genéricos prácticamente imposible.

Mientras que los medicamentos antirretrovirales son gratuitos para todos los que son VIH-positivos, el gobierno mexicano tiene que pagar mucho más, por lo que su distribución a las zonas históricamente marginadas, como Chiapas, es una cuestión de análisis de costo-beneficio. La prioridad del tratamiento se basa en quién está más enfermo y se adhiere a su régimen de tratamiento prescrito. Las personas que viven en zonas con acceso limitado a los medios de transporte públicos o clínicas, y los migrantes que probablemente se van a ir, a veces son vistos como un pasivo y despilfarro de dinero del gobierno.

Por otra parte, la escasez de medicamentos antirretrovirales no es poco común en estados como Chiapas. Un artículo reciente indicó que los pacientes con VIH que viven en Chiapas no habían recibido medicamentos antirretrovirales desde julio de 2012. El artículo reveló que la escasez era un problema persistente, reflejando que la "falta de coordinación entre las oficinas de salud y el consejo de estado ha producido la situación de docenas de personas que están sin medicamentos."

Por otra parte, Una Mano Amiga en la Lucha Contra el Sida, una organización comunitaria con sede en Tapachula, declaró que hasta 10 mil migrantes detenidos, trabajadoras sexuales extranjeras y trabajadores agrícolas temporales agrícolas no habían recibido ningún tratamiento a pesar de tener la carga viral necesaria para inscribirse para la terapia antirretroviral gratuita.

A pesar de la cada vez mayor prevalencia del discurso de derechos humanos sobre las condiciones de los migrantes en tránsito, la discriminación es muy real. A menudo, es dos veces mayor en el caso de los centroamericanos, que son indocumentados y se perciben como un "patógeno".

Modificada su versión más dura –de 1974- en el año 2000, la Ley General de Población señala que la inmigración ilegal en México se castiga con hasta dos años de prisión, y hasta 10 años para los infractores reincidentes. La ley reserva al gobierno mexicano el derecho de deportar a los extranjeros que son considerados como un detrimento para los "intereses económicos o nacionales" y

que faltan la "salud mental o física" o "los fondos necesarios para mantenerse." Sumado a esto, el estado de Chiapas aprobó una ley en 2009 que criminaliza la transmisión del VIH de los portadores que están consientes de su enfermedad y se involucran en relaciones sexuales con otra persona o infectan a través de medios directos.

Bipolares en el mejor de los casos, los medios de comunicación ejemplifican y dan forma a esta ambivalencia del Estado hacia los migrantes, haciendo más daño que las leyes -que pueden o no ser ejecutadas de modo eficaz-. En 2007, *Milenio* publicó un artículo que proclamaba "La migración propaga el VIH/SIDA en México", citando una "falta de adhesión al tratamiento", y las altas tasas de incidencia entre los centroamericanos en tránsito y los migrantes que regresan como la causa principal de las concentraciones de la enfermedad, por ejemplo, en Tapachula. Así, mientras que la caridad se reparte, los estereotipos peligrosos involuntariamente creados, desafortunadamente son propagados por los medios de comunicación.

"Al prestar atención a la salud de los migrantes, nos damos cuenta de los problemas sociales por los que atraviesan, a menudo en soledad", escribe el doctor Jorge Arellano Estrada, para la revista *Migrante*. "Tratamos de curar el cuerpo, escucharlo, sanar el alma, y los males de los que muchos de los migrantes que asistimos son víctimas, a veces tan lejos de los límites de mi comprensión. Sin embargo, estas son las cosas que me motivan a seguir ayudando a estas personas que la sociedad abandona".

Para aquellos que no lo pagan con sus vidas, las enfermedades físicas, mentales y crónicas son la manera en que muchos migrantes que atraviesan México y viven en los Estados Unidos dan testimonio de un sistema de mercado que ve sus cuerpos como mercancía desechable.

Pero a diferencia de Estados Unidos, la atención de salud en México no se ve como un elemento codiciado que requiere regulación. A lo largo de la frontera México-Guatemala, iniciativas de prevención del SIDA forman parte de un activismo más amplio de salud y derechos humanos, que enfatiza un sentido de responsabilidad nacional e internacional. Aunque pueden tropezar, estas organizaciones, activistas y profesionales de la salud están entretejiendo una respuesta unificada para garantizar la seguridad individual y la asistencia de salud universal como un derecho humano para todas las personas, independientemente de su condición migratoria. Sus intentos plantean alternativas a la forma en que el acceso a la salud ha llegado a encarnar la ciudadanía y el privilegio en todo el mundo.

***Alexandra McAnarney** *es un consultor de comunicaciones y licenciada por la Universidad de Chicago Programa de los Estudios Latino Americanos MA. Antes de estudiar en la Universidad de Chicago, trabajó como Coordinadora de Comunicaciones de la Coalición de Inmigrantes de Florida y como periodista del VIH / SIDA en el sur de Florida. Ella escribe para el Programa de las Américas.*

[1] Todos los nombres de los participantes entrevistados, excepto del doctor Jorge Salazar y Judith, fueron cambiados.